



# COMUNE DI MOLOCHIO

CITTA' METROPOLITANA DI REGGIO CALABRIA

## Allegato 5

**OGGETTO: SELEZIONE PUBBLICA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTO UNA TANTUM A FONDO PERDUTO A SOSTEGNO DI OPERATORI DEL TESSUTO ECONOMICO LOCALE A FRONTE DEL DISAGIO CONNESSO ALLA CONTRAZIONE DELL'ATTIVITA' A SEGUITO DELL'EMERGENZA COVID - 19**

### ATTESTAZIONE DEI REQUISITI DI AMMISSIBILITÀ A FIRMA DI PROFESSIONISTA ABILITATO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_)  
alla via \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
con studio professionale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
iscritto/a all'Albo professionale/Ruoli dei \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_;

o in alternativa

Il Centro/Associazione/Società \_\_\_\_\_  
iscritto/registrato a \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_  
nella persona dell'amministratore/legale rappresentante pro tempore \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_)  
alla via \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

in seguito all'incarico conferitogli da (specificare ragione sociale impresa/nominativo lavoratore autonomo)  
\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e in relazione all'Avviso pubblico in oggetto;

### ATTESTA

Che l'impresa \_\_\_\_\_ rientra nella tipologia di soggetti beneficiari del suddetto Avviso in quanto:

- soggetto titolare di P.IVA per il quale è stata disposta la sospensione obbligatoria e totale dell'attività come da DPCM 11.03.2020 e DPCM 22.03.2020.



# COMUNE DI MOLOCHIO

CITTA' METROPOLITANA DI REGGIO CALABRIA

---

- soggetto titolare di partita IVA che può dimostrare un ammontare del fatturato e/o dei corrispettivi del mese di aprile 2020 (barrare la casella pertinente):

- fino al 40% dell'ammontare del fatturato e/o dei corrispettivi del mese di aprile 2019
- dal 41% al 60% dell'ammontare del fatturato e/o dei corrispettivi del mese di aprile 2019
- dal 61% al 100% dell'ammontare del fatturato e/o dei corrispettivi del mese di aprile
  
- Non Può dimostrare il calo del fatturato in relazione all' Aprile 2019

Luogo e data \_\_\_\_\_

(timbro e firma)

\_\_\_\_\_